

мерно одинаковым: женщин оказалось больше на 2 человека несмотря на то, что чаще этим заболеванием страдают мужчины. Проанализировав данные, мы выяснили, что основное количество пациентов, заболевших этим недугом, пришлось на пожилой и старческий возраст, средний возраст мужчин составил 66,3 года, а возраст женщин 69,9 лет, что говорит о том, что рак поджелудочной железы у мужчин проявляется раньше. Однако, самые молодые пациенты были среди женщин. Смертность пациентов с раком поджелудочной составила 91,04%.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Рак поджелудочной железы: диагностика и лечение: метод. пособие / А. А. Захаренко [и др.]. – СПб.: РИЦ ПСПбГМУ, 2018. – 20 с.
2. Рак поджелудочной железы / И. А. Покатаев [и др.] // Злокачественные опухоли. – 2023. – Т. 13. – № 3s2–1. – С. 555–572.
3. Циммерман, Я. С. Рак поджелудочной железы: terra incognita современной гастроэнтерологии / Я. С. Циммерман // Клиническая медицина. – 2015. – Т. 93. – № 10. – С. 5–13.
4. Костина, Ю. Д. Диагностика и лечение рака поджелудочной железы современное состояние проблемы / Ю. Д. Костина, К. В. Павелец // Медицина: теория и практика. – 2018. – Т. 3. – № 3. – С. 16–26.

УДК 616.211:616.5-006.6-089

Е. А. Цыбулько, Е. Э. Галилова

Научный руководитель: к.м.н., доцент С. А. Иванов

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

РЕЗУЛЬТАТЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ РАКА КОЖИ НОСА

Введение

Среди онкологических заболеваний злокачественные опухоли кожи занимают III место по частоте встречаемости. При этом из числа всех злокачественных новообразований кожи лица 30% локализуются на коже носа. Базальноклеточный рак (БКР) чаще располагается в области эмбриональных линий соединения лицевых складок – на крыльях носа, по ходу носогубной складки. Плоскоклеточный рак кожи чаще встречается на коже спинки и крыла носа [1].

При хирургическом лечении даже небольших по размеру опухолей кожи носа (диаметром до 2 см) требуется реконструкция дефекта, образовавшегося после иссечения новообразования. Однако, несмотря на необходимость проведения таких мероприятий, многие достоверные источники определяют хирургический метод лечения как приоритетный для рака кожи (РК) наружного носа (НН). Хирургическое лечение снижает долю рецидивов до 8% с учетом проведения гистологического контроля краев раны.

Цель

Проанализировать результаты хирургического лечения РК носа.

Материал и методы исследования

Проведен анализ медицинских карт пациентов с диагнозом РК НН, проходивших хирургическое лечение в Гомельском областном клиническом онкологическом диспансере в 2014–2018 гг. Общее количество пациентов составило 328 человек, среди них: 115 пациенты мужского пола, 213 женского пола.

В данной работе исследовали выживаемость без прогрессирования после резекции РК, срок развития рецидива и методы устранения пострезекционного дефекта.

Обработка и статистический анализ исследуемых данных проводилась в программах Microsoft Office Excel 2013 и Statistica 10.0, для определения статистической значимости использовались методы непараметрической статистики.

Результаты исследования и их обсуждение

Возрастной диапазон пациентов проходивших хирургическое лечение РК НН от 63 до 78 лет, медианный возраст исследуемых составил 71 год.

В диагнозе у 280 пациентов был выставлен БКР, у оставшихся 48 пациентов выявлялись другие формы РК НН (рисунок 1).



Рисунок 1 – Гистологические варианты РК НН

Была проведена градация по Т-стадии РК НН, и мы получили следующее распределение: стадия T_1 определялась у 263 пациентов, стадии T_2 и T_3 у 65 пациентов.

После проведенного хирургического лечения из 328 пациентов только у 14 (4,3%) развился рецидив. Повторное образование РК НН среди исследуемых происходило в сроки с 16 до 37 месяцев, медианное значение составило 32 месяца. Достаточно большое время от удаления до рецидива говорит о том, что ножевое иссечение опухоли позволяет полноценно выполнить эрадикацию патологического очага. Прогрессирования заболевания в виде метастазирования в регионарные лимфоузлы, отдаленные метастазы, а также смерти пациентов из-за основного диагноза РК НН выявлено не было. На рисунке 2 представлена кривая выживаемости без прогрессирования (ВБП) после проведения хирургического лечения.

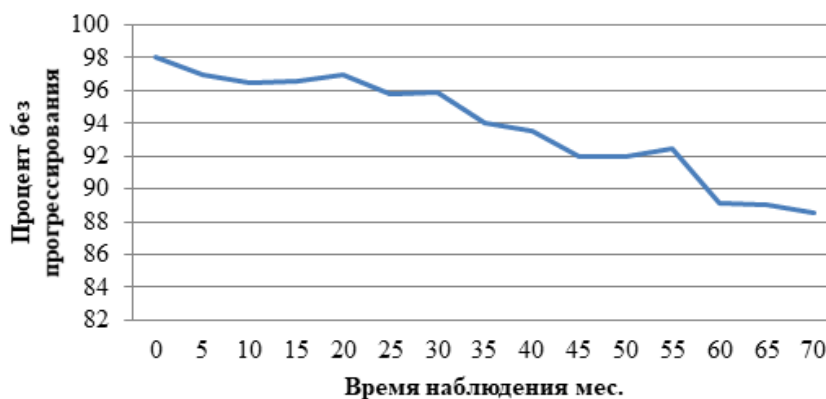


Рисунок 2 – Кривая ВБП после проведенного хирургического лечения

После завершения этапа хирургической резекции образовавшийся дефект устраняли следующими способами: простое ушивание раны – 157 (47,9%) пациентов, замещение аутооткачками 140 (42,7%) пациентов и аллогенными материалами – 31 (9,5%) пациент (рисунок 3).

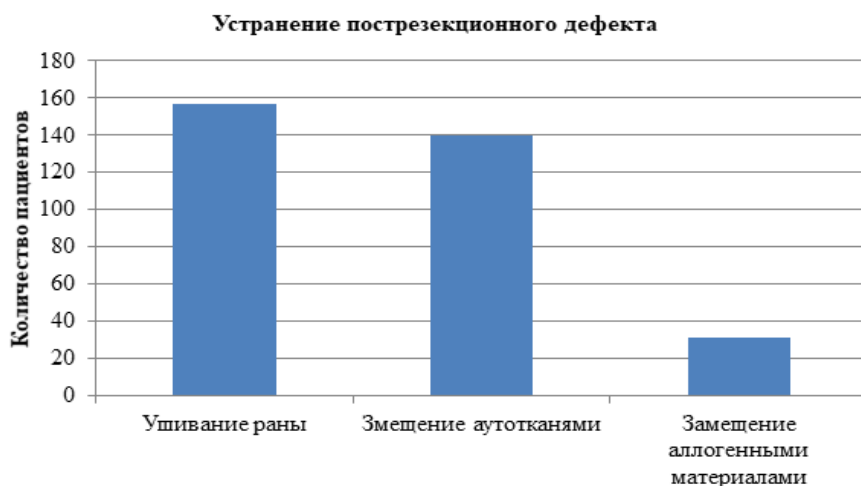


Рисунок 3 – Методы устранения пострезекционного дефекта

В ходе хирургического лечения в 34 случаях была выполнена интраоперационное гистологическое исследование краев раны в виде замороженных срезов. Выборка была основана на стадии РК НН, в частности это стадии T₂ и T₃, и наличие рецидива. В 5 (14,7%) случаях был выявлен рост опухоли.

Выводы

Хирургическое лечение РК НН в нашем исследовании позволило достичь 5-летней выживаемости без прогрессирования в 95,7%. Это свидетельствует о высокой эффективности данного метода при РК НН. Медианное время развития рецидива составило 32 (16; 37) месяцев. Пластическое замещение дефекта было использовано у 171 (52,2%) пациентов.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Ключихин, А. Л. Реконструктивные аспекты хирургического лечения новообразований кожи наружного носа / А. Л. Ключихин, А. Л. Чистяков, В. В. Бырихина // Российская оториноларингология. – 2019. – № 18(5). – С. 40–45.
2. Океанов А. [Cancer in Belarus: facts and figures. Analysis of the data of the Belarusian Cancer Register for 2010–2019]. Minsk: RNPC OMR named after N.N. Alexandrov, – 2020. – 298 p. (In Russ.)
3. Ivanov, S. A. The reconstruction of external nasal full-thickness defects with plastic materials using allocartilage / S. A. Ivanov, I. D. Shlyaga // Health and Ecology Issues. – 2016. – № 2(48). – P. 99–104.

УДК 618.211-006-018-07

А. С. Якубенко

Научный руководитель: ассистент Н. Л. Андрианова

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ УРОВЕНЬ ОНКОМАРКЕРОВ ПРИ РАЗЛИЧНЫХ ГИСТОЛОГИЧЕСКИХ ФОРМАХ РАКА ЯИЧНИКОВ И ЭНДОМЕТРИОИДНЫХ КИСТ

Введение

Рак яичников (РЯ) занимает первое место в структуре смертности заболеваний репродуктивной системы у женщин. Трудности ранней диагностики, быстрый рост опухоли, раннее имплантационное метастазирование по серозным оболочкам малого таза